

Golchert, Kristin; Korneffel, Astrid

Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie

Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 477-483



Quellenangabe/ Reference:

Golchert, Kristin; Korneffel, Astrid: Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie - In: Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 477-483 - URN: urn:nbn:de:01111-pedocs-119181 - DOI: 10.25656/01:11918

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:01111-pedocs-119181>

<https://doi.org/10.25656/01:11918>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, veröffentlichen oder widernatürlich nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Stephan Sallat | Markus Spreer | Christian W. Glück (Hrsg.)



Sprache professionell fördern

kompetent ↗ vernetzt ↗ innovativ ↗

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	7
--------------------------	---

EINFÜHRENDE HAUPTBEITRÄGE

<i>Stephan Sallat, Markus Spreer, Christian W. Glück</i>	
Sprache professionell fördern: kompetent-vernetzt-innovativ	14
<i>Marcus Hasselhorn, Stephan Sallat</i>	
Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg	28
<i>Julia Siegmüller</i>	
Forschung und Praxis der Kindersprachtherapie in den letzten 30 Jahren: Annahmen zu Wirkmechanismen der therapeutischen Intervention	40

THEMENBEREICH KOMPETENZ

Sprachförderung in der Kita

<i>Susanne van Minnen</i>	
SAuS - Sprache in Alltag und Spiel kompetent fördern	54
<i>Gudrun Hagge</i>	
IPK - Intensiv-Präventions-Kurse in Schleswig-Holstein im Kreis Rendsburg-Eckernförde	61
<i>Andrea Fuchs, Christiane Miosga</i>	
Eltern-Kind-Interaktionen mit Bilderbüchern und / oder Tablet PC?	66

Unterricht

<i>Margit Berg, Birgit Werner</i>	
PRIMA®Sprache – vergleichende Analysen zum Sprachverständnis bei Schülern der Klasse 3/4 an Grund-, Sprachheil- und Förderschulen	74
<i>Markus Spreer</i>	
„Schlage nach und ordne zu!“ Bildungssprachlichen Anforderungen im (sprachheilpädagogischen) Unterricht kompetent begegnen	83
<i>Anja Schröder</i>	
Förderung mathematischen Lernens mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen	91

Lesen und Schreiben lernen

<i>Hubertus Hatz, Steffi Sachse</i>	
Differenzielle Effekte des schriftsprachlichen Anfangsunterrichts	100
<i>Reinhard Kargl, Christian Purgstaller, Andreas Fink</i>	
Morphematik im Kontext der Rechtschreibförderung – Chancen und Grenzen eines besonders effizienten Förderansatzes	107
<i>Karin Reber, Michael Kirch</i>	
Richtig schreiben lernen: Kompetenzorientierter, inklusiver Rechtschreibunterricht	114

Arbeit mit Texten

Michael Kalmár

Die LeseCheckBox des Stadtschulrates für Wien 122

Susanne Wagner, Christa Schlenker-Schulte

Sprach-, Lese- und Schreibförderung mit Dialog Journalen 129

Susanne Scharff, Susanne Wagner

Textoptimierung als Nachteilsausgleich für Kinder und Jugendliche mit Hör-/Sprachbehinderungen 134

Kommunikative Prozesse

Bettina Achhammer

Förderung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten bei Kindern - Eine gruppentherapeutische Intervention mit Methoden des Improvisationstheaters 142

Sandra Schütz

Kommunikationsorientierte Aphasietherapie - Nette Plauderstunde oder evidenzbasierte Intervention? 149

Förderkompetenzen entwickeln

Yvonne Adler

Sprachförderkompetenz entwickeln - aber wie? 156

Detta Sophie Schütz

Die *Language Route* –Erzieherinnen als kompetente Sprachförderkräfte..... 162

Margrith Lin-Huber

Sprachbiografische Reflexionen in sprachheilpädagogischen Praxisfeldern 169

Professionalisierung

Manfred Grohnfeldt

Die Sprachheilpädagogik und ihre Dozentenkonferenz 176

Ulrich von Knebel

“Sprache kompetent fördern”: Was macht sprachbehindertenpädagogische Kompetenz aus? 182

Anja K. Theisel

Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern und Schulleistungsentwicklung 189

Ute Schräpler

Sprachtherapeutische Praktika – Was können wir von der Schweiz lernen?..... 196

THEMENBEREICH VERNETZUNG

Interdisziplinarität in der Kita

Susanne Krebs

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Kontext am Beispiel der logopädischen Reihenuntersuchung (Triage) im Kindergarten 204

Inklusive Schule

Ellen Bastians

Best Practice Beispiel: Sprachheilpädagogik in der Inklusion..... 214

Marcella Feichtinger, Angelika de Antoni, Christine Merhaut, Deniz Zink-Böhm-Besim

„Wiener Sprachheilschule“ integrativ und inklusiv 221

Christiane Miosga

„Diversity in speech“: LehrerInnenstimme(n) in der inklusiven Schule 228

Herausforderung genetische Syndrome

Anke Buschmann, Stephan Schmid

Heidelberger Elterntraining zur Kommunikations- und Sprachanbahnung als Wochenend-Workshop bei Kindern mit Deletionssyndrom 22q11 238

Reiner Bahr

Herausforderung Asperger-Syndrom: Möglichkeiten und Grenzen der Förderung in der Sprachheilschule und in inklusiven Settings..... 244

Jeannine Baumann, Judith Beier, Irmhild Preisinger, Julia Siegmüller

Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit Williams- Beuren- Syndrom. 250

Herausforderung auditive Verarbeitung und Wahrnehmung

Vera Oelze

Ist kompetente Sprachförderung im Lärm möglich?..... 258

Michael Willenberg

Möglichkeiten der individuellen und schulischen Versorgung mit elektronischen Hörhilfen..... 265

Herausforderung unterstützte und unterstützende Kommunikation

Dorothee von Maydell, Heike Burmeister, Anke Buschmann

KUGEL: Kommunikation mit unterstützenden Gebärden – ein Eltern-Kind-Gruppenprogramm zur systematischen Anleitung der engsten Bezugspersonen 276

Andrea Liehs

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach-) spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache 283

Birgit Appelbaum

Gebärden / Handzeichen in der Arbeit mit sinnesbeeinträchtigten Menschen..... 290

Interaktion in der Kita

Simone Kannengieser, Katrin Tovote

Frühe alltagsintegrierte Sprachförderung – die Fachperson-Kind-Interaktionen unter der Lupe..... 296

Stephanie Kurtenbach, Ines Bose

Sprachförderstrategien im Kita-Alltag - Analysen von Gesprächen zwischen Fachkräften und Kindern 303

Ulrich Stitzinger

Bilinguale pädagogische Fachkräfte als vorteilhafte Ressource in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern?	311
---	-----

THEMENBEREICH INNOVATION

Diagnostik und Förderung

Sandra Neumann, Sandra Salm, Prisca Stenneken

Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum	320
--	-----

Wilma Schönauer-Schneider, Karin Reber

Schüler im Blick: Bausteine zur sprachheilpädagogischen Diagnostik IM Unterricht	327
--	-----

Ulla Licandro

Peerbeziehungen im Vorschulalter - Chancen für Sprachförderung und Sprachtherapie	335
--	-----

Stephan Sallat

Musik: Ein neuer Weg für die Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen?	341
--	-----

Benjamin P. Lange, Nicole von Steinbüchel, Christiane Kiese-Himmel

Ausgesuchte Sprachentwicklungsleistungen von Kindergartenkindern mit und ohne musikpädagogische Förderung	348
---	-----

Evaluation von Fördermaßnahmen

Janina Müller, Anna Rysop, Christina Kauschke

Inputspezifizierung in der Sprachförderung – eine effektive Methode zur Verbesserung der Pluralbildung bei bilingualen Kindern?	356
---	-----

Dorothea Posse, Felix Golcher, Nathalie Topaj, Stefanie Düsterhöft, Natalia Gagarina

Die Wirksamkeit unterschiedlicher Sprachfördermaßnahmen bei jüngeren türkisch- und russisch-deutschen Kindern in Berliner Kindertageseinrichtungen - eine Studie des Berliner Interdisziplinären Verbundes für Mehrsprachigkeit (BIVEM)	361
---	-----

Raphaella Schätz, Heinz Mandl

Evaluation eines 2-jährigen Sprachförderprogramms für Grundschüler nicht-deutscher Erstsprache	368
--	-----

Beiträge von Forschungs- und Arbeitsgruppen

Ulrike Morawiak, Marlene Meindl, Daniel Stockheim, Maria Etzien, Tanja Jungmann

Alltagsorientierte Sprach- und Literacyförderung und dessen Effektivität – Erste Befunde des KOMPASS-Projektes	378
--	-----

Andreas Mayer

Früherkennung und Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen im inklusiven Unterricht	390
---	-----

Forschungsgruppe Ki.SSES-Proluba

Die Ki.SSES-PROLUBA Längsschnittstudie: Entwicklungsstand zur Einschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Sprache“ bei separierender und integrativer Beschulung.	402
--	-----

Anke Buschmann, Brigitte Degitz, Steffi Sachse

Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kita auf Basis eines Trainings zur Optimierung der Interaktion Fachkraft-Kind 416

Kathrin Mahlau

Das Rügener Inklusionsmodell (RIM) im Förderbereich Sprache Längsschnittstudie zur sprachlichen und schulleistungsbezogenen Entwicklung in unterschiedlichen schulischen Settings..... 426

Hans-Joachim Motsch, Dana-Kristin Marks

Der Wortschatzsammler -Strategietherapie lexikalischer Störungen im Schulalter 433

PRAXIS- UND WORKSHOPBEITRÄGE

Erika Menebröcker, Anne-Katrin Jordan

Durch Musik zur Sprache - Musiktherapeutische Sprachförderung in Kita, Schule oder freier Praxis 444

Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld

Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) 454

Maja Ullrich

Modellorientierte Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachstörungen 465

Kristin Golchert, Astrid Korneffel

Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie..... 477

Veronika Molin (geb. Rank)

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Stimmtherapie 484

Arno Deuse

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) - Risikofaktoren für weitere Störungen? 491

Marina Ruß

Das iPad in der schulischen und sprachtherapeutischen Arbeit 498

Heiko Seiffert

Methodische Möglichkeiten für die Unterstützung des Fast mappings sowie der phonologischen und semantischen Elaboration von Fachbegriffen im Unterricht..... 508

Katharina Kubitz, Olaf Reinhardt

Berufswegplanung mit hör- und sprachbeeinträchtigten jungen Menschen unter besonderer Berücksichtigung kommunikationspragmatischer Inhalte der Sprachtherapie 519

STICHWORTVERZEICHNIS..... 527

AUTORENVERZEICHNIS 533

Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie

1 Stottern allgemein

Stottern ist eine Redeflussstörung. Der Fluss des Sprechens wird durch Blockierungen, Wiederholungen, Dehnungen oder Verlangsamungen unterbrochen und gestört. Es kommt zu eigenartigen Atembewegungen und manchmal zu Mitbewegungen des Körpers. Da der Betroffene dieses nicht beeinflussen kann, wird es oft als emotional belastend empfunden und führt zu Sprechängsten.

Die Ursache des Stotterns ist bis zum heutigen Tage nicht wirklich geklärt. Der erbliche Faktor spielt sicherlich eine große Rolle und die Veranlagung zum Stottern ist in der Regel angeboren. Im Wesentlichen geht man von einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren aus, bei denen eine fehlerhafte Organisation im Gehirn die Koordination von Atmung, Stimme und Artikulation stört. Psychische Auffälligkeiten werden als Folge und nicht als Ursache des Stotterns angesehen.

1.1 Stottern in der Schule

Für die meisten Stotternden ist die Schule ein sehr belasteter Ort. Hier ergeben sich immer wieder schwierige Sprechsituationen, z.B. das plötzliche Aufgerufen werden oder das laute Vorlesen vor anderen.

Als Lehrer sollten Sie das offene Gespräch mit dem betroffenen Schüler und dessen Eltern suchen. Offenheit und Ansprechbarkeit reduzieren oft schon die emotionale Belastung. Versuchen Sie beim stotternden Sprechen des Schülers gelassen zu bleiben, halten Sie Blickkontakt, geben Sie die benötigte Zeit zum Ausreden. Versuchen Sie nicht über die Sitzordnung oder das Alphabet alle Schüler hintereinander aufzurufen. Dies kann die Angst vor dem Sprechen und damit das Stottern beim Betroffenen noch deutliche erhöhen.

Treffen Sie Absprachen zur mündlichen Mitarbeit, z.B. „Nur wenn du dich meldest, nehme ich dich dran!“, oder finden Sie Alternativen z.B. ein Referat oder eine schriftliche Ausarbeitung. Geben sie dem betroffenen Schüler bei mündlichen Prüfungen mehr Zeit (darauf hat er sogar ein Anrecht mit dem sog. „Nachteilsausgleich“) oder befragen sie ihn nach Möglichkeit allein, damit er sich bei auftretender Symptomatik nicht vor seinen Mitschülern bloßgestellt fühlt (siehe Lattermann & Neumann, 2005).

2 Das Konzept der Kasseler Stottertherapie

Die Kasseler Stottertherapie ist eine intensive Gruppentherapie mit 150 Therapiestunden in zwei Wochen. Hinzu kommen noch in der Nachsorge zwei Auffrischkurse und 15 Stunden Teletherapie.

Die KST ist ein Fluency Shaping Ansatz, der sich im Laufe der Jahre in Bezug auf die Sprechweise weiter entwickelt hat. Im Vordergrund steht ein Höchstmaß an persönlicher Sprechkontrolle, die durch den weichen Stimmeinsatz, Silben- und Wortbindungen erreicht wird. Neben dem weichen Stimmeinsatz und Bindungen wird außerdem an folgenden Parametern gearbeitet: Sprechtempo, Pausen und Artikulation.

Ein wichtiger Bestandteil der Therapie ist die speziell entwickelte Software zum systematischen Erlernen des weichen gebundenen Sprechens namens „flunatic!“ und „flunatic! junior“.

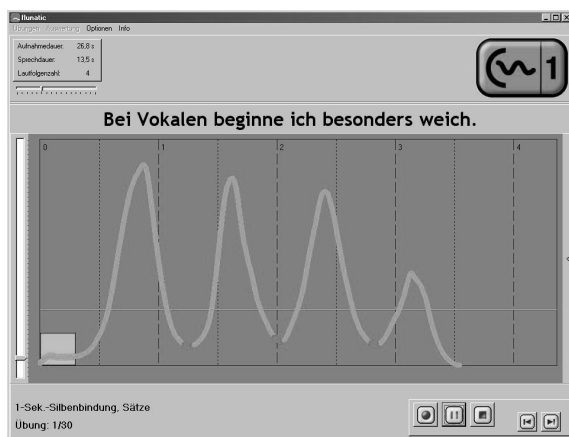


Abb. 1. flunatic

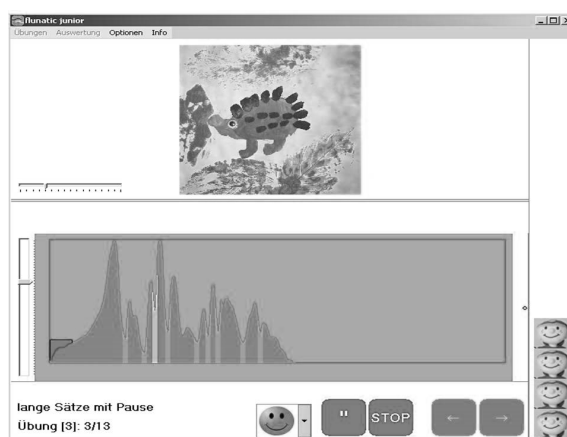


Abb. 2. flunatic junior

Außerdem beinhaltet das Konzept der KST verschiedene Formen der Körperarbeit, Atem- und Stimmtraining, Entspannungsübungen, Kommunikations- und Selbstsicherheitstraining, sowie die Systematische Desensibilisierung durch Üben der neuen Sprechweise im Alltag (u.a. Telefonieren, Vorlesen, Vorträge, Passanteninterviews). Durch die immer wieder kehrende Erfahrung des flüssigen Sprechens und der Sprechkontrolle werden Sprechängste bearbeitet und die Klienten lernen, dass flüssiges Sprechen abrufbar und gezielt einsetzbar ist.

Die Klienten, Eltern und Angehörigen werden aber auch darauf vorbereitet, dass Stottern weiterhin auftreten wird.

2.1 Teilnahmevoraussetzungen

Die wichtigste Voraussetzung für die Teilnahme an der Kasseler Stottertherapie ist die persönliche Bereitschaft an seinem Sprechen zu arbeiten. Der Schweregrad der Symptomatik oder das Alter des Klienten spielen nur eine kleine Rolle.

Zunächst nehmen interessierte Teilnehmer einem Info-Tag teil. Hier erhalten sie alle Informationen über die Therapie und haben ein Einzelgespräch mit einem Therapeuten und einer HNO-Ärztin. Wenn alle Seiten die Therapie für sinnvoll erachten, kann sich der Klient zu einem Kurs anmelden.

2.2 Teletherapie

Die Teletherapie ergänzt seit 2012 das Nachsorgeprogramm der KST. Hierfür treffen sich etwa alle drei Wochen vier Klienten und ein Therapeut in einem virtuellen Raum. So können ortsunabhängig und zeitnah Sprecherfahrungen im Alltag besprochen und aktuelle Probleme aufgearbeitet werden. Auch die Beratung von Eltern und Angehörigen ist auf diese Weise gut durchzuführen.

Inzwischen gibt es auch Erfahrungen mit der reinen Online-Therapie, in der der gesamte Intensivkurs als Einzeltherapie virtuell durchgeführt wird. Hierzu soll es zukünftig eine größere Studie in Zusammenarbeit mit einer großen Krankenkasse geben.

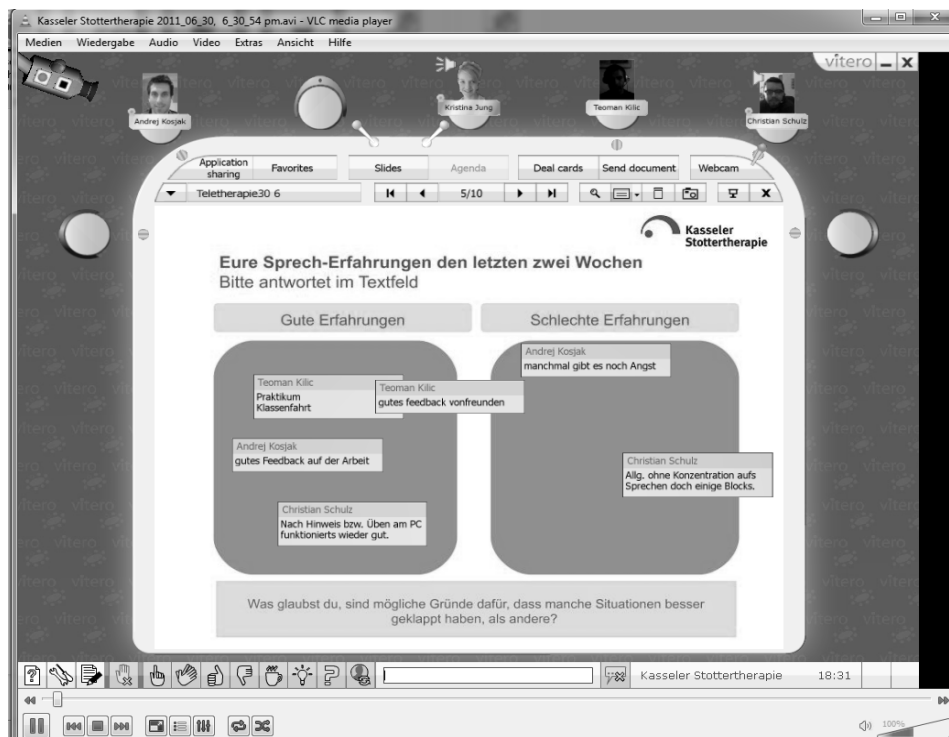


Abb. 3. Teletherapie

2.3 Forschung zur Wirksamkeit

Insgesamt ist die Wirksamkeit der KST-Methode eine der am besten wissenschaftlich überprüften Stottertherapien in Deutschland. Zur Datenerhebung werden vor allem Fragebögen zur subjektiven Wahrnehmung der Sprechflüssigkeit der Klienten und Vorher-Nachher-Videos genutzt, in denen die Stotterereignisse objektiv ausgezählt und verglichen werden.

Die unabhängige Evaluation der KST nimmt von Beginn an einen hohen Stellenwert des Therapieinstituts ein. Die KST arbeitet eng mit namhaften Stotterforschern und

Wissenschaftlern der Universitäten Kassel, Bochum, Frankfurt, Göttingen und Sydney zusammen. Außerdem besteht eine Kooperation mit dem PARLO-Institut für Forschung und Lehre in der Sprachtherapie. Die Zusammenarbeit mit diesen Institutionen hat eine Vielzahl von Studien, Berichten, Vorträgen u.Ä. hervorgebracht, die einen Beitrag zur Grundlagen- und Hirnforschung zum Thema Stottern sowie zur langfristigen Evaluation der KST leisten.

In einer der ersten Studien zur Wirksamkeit der KST wurde gezeigt, dass sich die Sprechunflüssigkeiten bei über zwei Drittel der behandelten Klienten längerfristig signifikant auf bis zu unter 10% der vortherapeutischen Stotterraten verringerten (Euler & Wolff von Gudenberg, 2000). Die Stabilität der Sprechflüssigkeit konnte auch für drei Jahre (n=50) nachgewiesen werden (Wolff von Gudenberg, 2006).

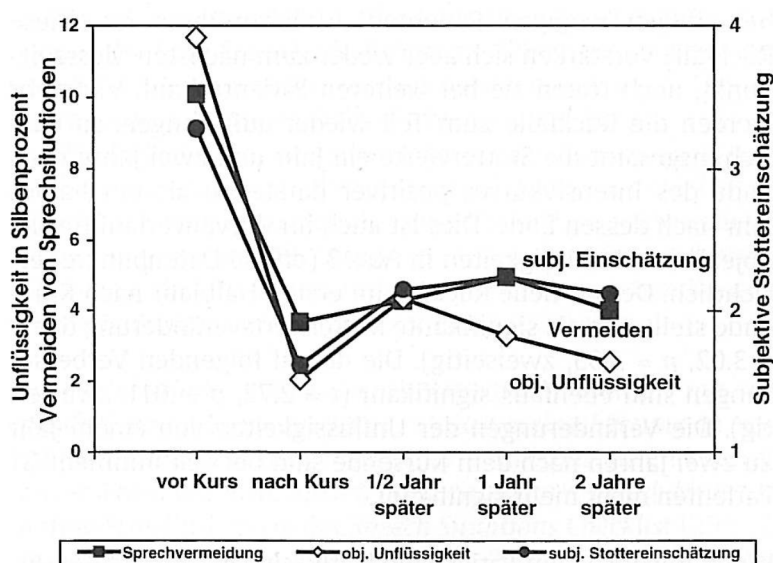


Abb. 4. Langfristige Wirksamkeit

In einer subjektiven Klientenbefragung wurde die Therapiezufriedenheit erfasst (Wolff von Gudenberg, 2006). Sie ergab, dass über die Hälfte (59%) der 77 befragten Klienten ihr Sprechen vor der Intensivtherapie als „schrecklich“ oder „mangelhaft“ ansahen, wohingegen dies nach zwei Jahren nur noch 9,6% der 62 Befragten und nach drei Jahren von 6,8% der 44 Klienten empfanden.

Es wurde weiterhin gezeigt, dass sich die Sprechnatürlichkeit im Verlauf der Therapie normalisiert und an die Sprechnatürlichkeit von Nichtstotternden angepasst wird (Euler & Wolff von Gudenberg, 2000; Wolff von Gudenberg, 2006).

Als begünstigender Faktor für die Wirksamkeit der KST wird der Einsatz einer Übungssoftware angesehen, das die Klienten befähigt, auch in der schwierigen Nachsorgephase Rückfällen vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken. Eine deutliche positive Korrelation der Übungsregelmäßigkeit mit dem Therapieerfolg konnte nachgewiesen werden (Euler & Wolff von Gudenberg, 2002). Einen entscheidenden Einfluss scheint auch der Aspekt der Gruppentherapie zu haben (Wolff von Gudenberg, Neumann & Euler, 2006).

3 Praktische Umsetzung der Therapie

3.1 Der weiche Stimmeinsatz

Der weiche Stimmeinsatz spielt die bedeutendste Rolle in diesem Therapiekonzept. Dieser Sprechmodus ermöglicht ein sanftes und unverkrampftes Anschwingen der Stimme. Durch diese Art des Beginns wird eine Stotterblockade vermieden.

Bei Stotternden beginnt die Vibration der Stimmbänder zu abrupt und vor allem zu hart. Es kann zu einer Blockierung der Stimmbänder kommen und somit zum Abbruch der Stimme. Beim Versuch diese Blockade zu durchbrechen wird in der Regel noch mehr Kraft angewandt. Die zusätzliche Verkrampfung kann zu einer auffälligen Sekundärsymptomatik führen (Mitbewegungen im Gesicht, Zunge oder Halsbereich, aber auch Anspannung anderer Körperteile).

Durchführung:

1. Stimme zu Beginn jeder Silbe leise und sanft einsetzen
2. Vibration im Kehlkopf bewusst fühlen
3. Stimme gleichmäßig An- und Abschwellen

3.2 Lautklassen

Um den weichen Stimmeinsatz zu erreichen, werden alle Laute der deutschen Sprache nach ihren Eigenschaften (dehnbar/nicht dehnbar, stimmhaft oder stimmlos) in vier Lautklassen eingeteilt. Zu jeder Lautklasse wird ein Zielverhalten erarbeitet, das den weichen Stimmeinsatz ermöglicht.

3.3 Silben- und Wortbindung

In diesem Sprechmodus werden die bisher einzeln artikulierten Silben miteinander verbunden, wobei die jeweiligen Zielverhalten korrekt eingehalten werden. Die Aufgabe besteht darin, die Stimmbänder durchgängig schwingen zu lassen. Die Stimmbandvibration nach der ersten Silbe wird nur so viel reduziert, dass sie gerade noch spürbar ist. Die nächste weich gebildete Silbe folgt unmittelbar danach. Auf einem Atemzug können so, je nach Fähigkeiten, mehrere Silben verbunden werden. Nach dem gleichen Prinzip werden im nächsten Schritt auch Worte verbunden.

3.4 Transfer in den Alltag

Der schwierigste und wichtigste Schritt in der Stottertherapie ist, das weiche Sprechen in den Alltag zu übertragen. Daher wird ab der zweiten Woche der Intensivtherapie das weiche Sprechen in Transfersituationen geübt (u.a. Telefonieren, Vorlesen, Vorträge, Passanteninterviews). Hierbei gehen die Klienten z.B. in Kleingruppen begleitet von einem Therapeuten in die Stadt und üben ihre neue Sprechweise in dem sie u.a. Verkäufern in Geschäften Fragen stellen.

4 Entwicklungsmöglichkeiten und Annäherung an das normale Sprechen

Zu Beginn ist das weiche gebundene Sprechen sehr auffällig und im Klang ungewöhnlich, da die Stimme auch über eigentlich stimmlose Laute und Worte hinweg durchschwingen soll. Langfristig soll sich die Sprechweise aber dem normalen Sprechklang immer mehr annähern. Hierfür werden die Bindungen und die weichen Einsätze nach und nach reduziert. In welchem Zeitraum und in welchem Maß dies möglich ist, wird individuell entschieden.

Anwendungsformen:

1. Phase 1: starke Bindungen



- Jede Phrase beginnt mit einem klar erkennbaren Zielverhalten
- Deutliche Wortverbindungen, nach zwei bis vier Wörtern erfolgt eine deutliche Pause
- Sprechtempo ist stark verlangsamt

2. Phase 2: leichte Bindungen



- Zu Beginn jeder Phrase wird deutlich weich eingesetzt
- Wortverbindungen sind nun unterschiedlich stark und insgesamt nicht mehr so deutlich
- Es können etwas mehr Wörter in einer Phrase gesprochen werden, ca. zwei bis sechs
- Das Sprechen wird lebendiger, natürlicher und etwas schneller

3. Phase 3: weicher Phraseneinsatz



- Am Anfang der Phrase wird deutlich und sehr bewusst weich eingesetzt, dann wird „normal“ weiter gesprochen
- Auch hier sollten die Phrasen nicht zu lang werden und das Tempo muss auch noch immer gut kontrolliert sein

5 Nachsorge

Nach dem Intensivkurs beginnt die eigentliche Arbeit der Klienten. Sie müssen nun den geschützten Raum der Therapie verlassen und die neue Sprechweise eigenständig im Alltag weiterführen. Dies ist meist ein schwieriger Prozess, weshalb eine gute Nachsorge in der Stottertherapie sehr wichtig ist. Bei der KST umfasst die Nachsorge

zwei Auffrischkurse (nach einem und zehn Monaten), sowie die regelmäßigen Teletherapiesitzungen innerhalb der zehn Monate nach dem Intensivkurs. Außerdem werden die Klienten bei der Information ihres Umfeldes unterstützt. Dies ist besonders wichtig, da so die Hemmschwelle für das weiche Sprechen niedriger ist und die Klienten auch Ermutigung und Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Lehrer und Mitschüler erfahren können.

Fazit für die Praxis

Im Umgang mit stotternden Schülern sind Offenheit, Geduld und guter Informationsstand zu diesem Störungsbild entscheidend. Auch sollte man als Lehrer sensibel dafür sein, dass Stotternde oft die Strategie des Vermeidens wählen, sich deshalb im Unterricht wenig bis gar nicht äußern und manchmal auf Nachfrage lieber behaupten „ich weiß es nicht!“ (weil sie dies flüssig sprechen können), als eine richtige, aber gestotterte Antwort zu geben.

Nach Teilnahme an einer Stottertherapie, bzw. an der Kasseler Stottertherapie ist es wichtig, dass der Lehrer den Schüler darin unterstützt, sich mit seinem neuen, auffälligen Sprechen in der Schule zu zeigen. Hierfür sollten alle Mitschüler und Lehrerkollegen gut über die neue Sprechweise informiert sein, am besten durch den Betroffenen selbst. Es sollte mit dem betroffenen Schüler abgesprochen werden, inwieweit er drangenommen und an sein kontrolliertes Sprechen erinnert werden möchte. Der Schüler muss das Vertrauen in die Lehrer und Mitschüler haben, dass er mit seiner auffälligen Sprechweise wohlwollend aufgenommen wird.

Literatur

- Euler, H. A. & Wolff von Gudenberg, A. (2000). Die Kasseler Stottertherapie (KST). Ergebnisse einer computergestützten Biofeedbacktherapie für Erwachsene. *Sprache – Stimme – Gehör*, 24, 71-79.
- Euler, H. A. & Wolff von Gudenberg, A. (2002). The Kassel Stuttering Therapy: Do follow-up compliance incentives help maintain fluency shaping treatment effects? In M. Gross & E. Kruse (Eds.), *Aktuelle phoniatisch-pädaudiologische Aspekte 2001/2002* (107-110). Heidelberg: Median-Verlag von Killisch-Horn.
- Lattermann, C. & Neumann, K. (2005). Stotternde Schüler - ratlose Lehrer: Anregungen zur Unterrichtsgestaltung. *PÄD-Forum*, 33(3), 159-162.
- Wolff von Gudenberg, A. (2006). Die Kasseler Stottertherapie: Evaluation einer computergestützten Intensivtherapie. *Forum Logopädie*, 3(20), 6-11.
- Wolff von Gudenberg, A., Neumann, K. & Euler, H. A. (2006). Kasseler Stottertherapie für ältere Kinder schließt eine Behandlungslücke. *Forum Logopädie*, 5(20), 24-29.